

Actitudes sexuales: Estudio piloto intergeneracional en un medio urbano

S. Rodríguez¹, J.M. Farré^{1,2}

Resumen

En este estudio se pretende conocer las similitudes y diferencias existentes en cuanto a variables de conocimiento y actitudes sexuales entre diferentes grupos de edad en una muestra de 168 individuos residentes en Sta. Coloma de Gramenet.

Se encontraron variaciones significativas, entre los diferentes grupos de edad analizados, en lo referente a las diferentes fuentes de información sobre sexo, la aceptación de la anticoncepción y los métodos más conocidos, qué son las ETS y cuáles conocen, el grado de interés por el sexo, el grado de aceptación de las relaciones homosexuales, aspectos referentes a la fidelidad con la pareja y la aceptación o no del aborto.

Mientras que en lo que se refiere a la edad que se considera más apropiada para perder la virginidad, las relaciones prematrimoniales, la finalidad del sexo, la aceptación de la masturbación y el sexo oral-anal y la actitud ante un problema de disfunción sexual, en grupos de edad tan distantes como los jóvenes y la tercera edad coincidían, a pesar de la creencia generalizada de todo lo contrario.

Se observaron coincidencias entre grupos de edad tan distantes como son los jóvenes y la tercera edad, cosa que podría chocar con la creencia generalizada que se posee sobre los pensamientos de éstos.

Palabras clave: Actitudes sexuales. Grupos de edad poblacional.

Summary

The purpose of the present study was to detect the similarities and differences, concerning the existing variables of sexual knowledge and sexual attitudes between different age groups in a sample of 168 subjects of Sta. Coloma de Gramenet (Barcelona).

Significant differences between the different age groups analysed were found the different sources of sexual information, the acceptance of anticonception and the methods more known,

¹Facultad de Medicina. Universidad de Barcelona.

²Departamento de Psiquiatría. USP Institut Universitari Dexeus. Barcelona.

Correspondencia: J.M^a. Farré Martí.

C/ Anglí 46, 4^º1^a

08017 Barcelona

psicodex@terra.es

such as the ETS, which know the degree of interest for sex, the degree of acceptance of homosexual relationships, aspects concerning the fidelity of a partner and the acceptance or refusal of abortion.

Concerning to the most appropriate age for losing the virginity, sexual relations before the marriage, the goal of practicing sex, the acceptance of masturbation and the oral and anal sex and the attitudes towards a dysfunctional sexual problem, both groups of age (teenagers and elderly) agree.

Significant similarities were observed between both groups of age. This findings seems to be in disagreement with the beliefs that both groups of age seem to be opposite in those variables.

Key words: Sexual Attitudes. Poblational age groups.

INTRODUCCIÓN

Las actitudes ante el sexo son una serie de factores que nos predisponen a valorar favorablemente o desfavorablemente los objetos y los sujetos que nos rodean en relación con la conducta sexual. Están conformadas por los tres componentes clásicos de cualquier actitud, que se relacionan entre sí:

1- Opiniones o creencias: son ideas que uno posee sobre un determinado tema y que no tienen por qué sustentarse en una información objetiva. Es un proceso cognitivo íntimamente relacionado con las creencias y con las normas y que está implicado en la generación de patrones volitivos. Éstos, a su vez, generarían y organizarían series específicas de intenciones de conducta y de conductas manifiestas.

2- Sentimientos: son reacciones emocionales que se presentan ante el objeto, sujeto o grupo social.

3- Conducta: son nuestras tendencias (o intenciones) a comportarnos hacia los mismos estímulos (14).

El impulso sexual es una fuente de motivación poderosa que nos inclina hacia conductas de resolución del problema, a la búsqueda del placer y de la relajación fisiológica. Pero en muchas ocasiones las opiniones o creencias de origen social-moral limitan mucho las posibilidades del sujeto (masturbación, libertad sexual...), a pesar

de que este mismo individuo sufre cada día más las presiones eróticas de todos los medios de comunicación. En un artículo aparecido en esta publicación (8), Fuertes llamaba la atención sobre el tema al implicarlo en la naturaleza del deseo sexual considerando una “disposición emocional y cognitiva” básica que permite a la persona sentirse “abierta a la posibilidad” de expresar sentimientos sexuales y ser receptiva a los estímulos. En definitiva, en el proceso interno de la experiencia del deseo deberíamos considerar las actitudes como un elemento principal que positivaría o inhibiría dicha experiencia. De hecho algunos constructos o variables de personalidad relacionados con la sexualidad, recogen en buena medida esta idea. Uno de los más interesantes es el constructo erotofobia-erotofilia que definen Fisher y cols (7) como la “disposición a responder ante los estímulos sexuales a lo largo de una dimensión negativa-positiva de afecto y evaluación”. De este modo las personas que se aproximan más hacia el polo de la erotofobia tenderían a responder con emociones negativas ante los estímulos sexuales, evaluándolos de forma negativa, y por tanto, procurando evitarlos en mayor medida. Por el contrario, las personas que se aproximan más hacia el polo de la erotofilia, responderían con emociones positivas ante la estimulación sexual, evaluándola de forma más positiva, y mostrando una mayor tendencia a la aproximación y búsqueda de los estímulos sexuales. Una idea especialmente importante, y corro-

borada en diferentes estudios, es el hecho de que esta disposición sea una disposición aprendida, y, por tanto, probablemente desarrollada a partir de los procesos de socialización sexual. Un segundo constructo igualmente interesante es el de la culpabilidad sexual, definida como “una expectativa generalizada de un castigo automediado por la violación o la anticipación de la violación de los estándares de lo que es una conducta sexual apropiada”. Conductualmente la culpabilidad sexual se manifestaría según los autores por: resistencia a las tentaciones sexuales, conductas sexuales inhibidas, e irrupción de procesos cognitivos negativos en las situaciones sexuales. La dimensión erotofobia-erotofilia se mide a través del “Sexual Opinion Survey” SOS que ha demostrado tener un buen poder predictivo tanto en la conducta sexual individual como en la interacción sexual. Ha sido validado en España por Carpintero y Fuertes (2) y objeto de variaciones para diversos trabajos en esta línea (5).

Las actitudes ante el sexo han ido evolucionando a lo largo del tiempo y todavía en la actualidad lo siguen haciendo, y ello no es fácil debido a las creencias arraigadas existentes en cada cultura, sexo, raza, etc. Las diferentes variaciones en una actitud -cambios parciales, totales o no dependen de numerosas circunstancias: hasta qué punto era firme la actitud previa, el carácter de los nuevos elementos que se introduzcan, la personalidad, la edad del sujeto, el medio social, los cambios biográficos, etc.

Desde el punto de vista individual se han diferenciado algunas variables (6):

a) Actitud conservadora

Caracterizada por tener una visión de la sexualidad relativamente estática y moralista, asociándola fundamentalmente a la procreación. Se mantendrán contrarios a comportamientos sexuales que podríamos denominar como “libres”: divorcio, relaciones prematrimoniales, homosexualidad, etc. A su vez esta actitud puede presentar subtipos:

1) “Rígidos”. Reaccionan como corresponde el sustantivo. Se dejan guiar por el autocontrol constante y pueden presentar sentimientos de culpa pero también intolerancia. Candidatos a la erotofobia.

2) “Silenciadores”. Su solución es el silencio; no es necesario hablar ni educar para el sexo. La propia evolución “natural” del sujeto será garantía y testigo del futuro.

3) “Integrados-avanzados”. Consideran positiva la sexualidad si bien la viven como complementaria a una pareja estable. Tolerantes.

b) Actitud liberal

Mantienen una visión de la sexualidad fundamentada en el placer y asociada a cualquiera de las otras posibilidades: ternura, procreación, comunicación. Mantienen una posición abierta ante el aborto, la educación sexual, las relaciones prematrimoniales, etc.

Los subtipos liberales serían:

1) “Radicales”. Sin limitaciones de ningún tipo ni moral ni social. Acostumbran a mantener posturas rígidas semejantes a sus pares conservadores.

2) “Racionales”. Semejantes a los “integrados”; son tolerantes aunque defienden la libertad sexual con los límites que pueden coaccionar o perjudicar al sujeto.

Nos propusimos estudiar algunas actitudes de la población general en un estudio piloto.

MATERIAL Y MÉTODO

La población escogida para dicho estudio es la de Sta. Coloma de Gramenet. La razón de tal decisión fue que al ser un núcleo urbano de un número de habitantes medio, era algo más asequible que una gran concentración.

La muestra fue escogida de forma totalmente aleatoria. Se señaló sobre un mapa de la ciudad tres calles al azar, de las que, también al azar, se escogieron tres números de cada una de las calles. Se tuvo en cuenta la longitud que tenía ésta y por lo tanto el número de pisos que contenía para así poder señalar los números límite entre los que escoger. Se le administró un cuestionario estructurado por nosotros (tabla 1) a todos los vecinos de los bloques un día determinado para que la totalidad de los miembros de la familia lo completasen, lo que facilitó la dispersión de edad.

Tabla 1
Cuestionario aplicado: porcentajes de la variable de identificación y de las variables de conocimiento y actitudes sexuales de la muestra estudiada

Variable de identificación
Edad: 14-20 años: 17,85 21-35 años: 32,14 36-45 años: 35,71 46-60 años: 14,28
Variables de conocimientos sexuales
¿Quién le proporcionó información sobre el sexo? (marque 1 o más respuestas)
<input type="checkbox"/> TV: 23,2 <input type="checkbox"/> profesores: 31,5 <input type="checkbox"/> padres: 13,69 <input type="checkbox"/> compañeros: 99,4 <input type="checkbox"/> libros: 22,02 <input type="checkbox"/> otros: 17,26
¿Cree correcta la utilización de anticonceptivos?
<input type="checkbox"/> no: 76,19 <input type="checkbox"/> sí: 23,8
¿Qué métodos anticonceptivos conoce? (mencione cuantas conozca)
<input type="checkbox"/> DIU: 60,11 <input type="checkbox"/> Píldora: 55,95 <input type="checkbox"/> Diafragma: 45,83 <input type="checkbox"/> Preservativo: 70,23 <input type="checkbox"/> Preservativo femenino: 23,21 <input type="checkbox"/> Espermicida: 39,28 <input type="checkbox"/> Método Ogino: 14,88 <input type="checkbox"/> Marcha atrás: 30,35 <input type="checkbox"/> Ligadura de Trompas: 20,23 <input type="checkbox"/> Vasectomía: 12,5 <input type="checkbox"/> Otros: 1,78
¿Sabe lo que son las enfermedades de transmisión sexual (ETS)?
<input type="checkbox"/> sí: 91,6 <input type="checkbox"/> no: 8,3
¿Qué enfermedades de transmisión sexual conoce? (mencione cuantas recuerde)
<input type="checkbox"/> SIDA: 71,87 <input type="checkbox"/> Sífilis: 11,3 <input type="checkbox"/> Gonorrea: 6,54 <input type="checkbox"/> Herpes: 1,78 <input type="checkbox"/> Hepatitis C: 4,16 <input type="checkbox"/> Ladillas: 16,07 <input type="checkbox"/> Otras: 1,78

Variables de actitudes sexuales

¿Qué edad considera apropiada para perder la virginidad? (marque uno de los intervalos)

- menos de 15: 8,92
- de 15 a 20: 47,02
- de 20 a 25: 33,11
- de 25 a 30: 6,54
- más de 30: 1,78

¿Mantendría relaciones antes del matrimonio?

- no, no me parece ético: 1,78
- preferiría que fuesen dentro del matrimonio pero no me opongo a ellas: 5,95
- sí, incluso las encuentro recomendables: 91,6

¿Qué número del 1 al 10 le daría Ud. a su interés por el sexo?

- | | |
|---------|----------|
| 1: 0 | 6: 7,14 |
| 2: 0 | 7: 27,97 |
| 3: 0 | 8: 36,9 |
| 4: 1,19 | 9: 10,7 |
| 5: 8,3 | 10: 7,73 |

Valore del 1 al 10 su grado de aceptación de las relaciones entre homosexuales

- | | |
|---------|-----------|
| 1: 4,16 | 6: 5,35 |
| 2: 1,78 | 7: 6,54 |
| 3: 4,76 | 8: 16,6 |
| 4: 9,52 | 9: 25,5 |
| 5: 4,76 | 10: 19,04 |

¿Qué finalidad posee para Vd. el sexo? (marque una o más respuestas)

- la procreación: 44,64
- la obtención de placer: 79,16
- dar placer: 52,38
- otras (especifique cuales): 8,92

¿Qué opina con respecto a la masturbación?

- es una conducta intolerable que debería dar vergüenza a aquel que la practica: 0,59
- no creo que sea una conducta muy habitual en la gente, probablemente sean personas sin pareja que estén un poco desesperadas y obsesionadas: 4,16
- mucha gente se masturba y considero que es una conducta totalmente natural: 95,23

¿Practicaría sexo oral o anal con su compañero/a?

- nunca, no me parece ético/moral: 4,16
- no, me resultaría imposible aunque no veo mal que otros lo practiquen: 11,3
- tal vez, nunca se sabe: 25,59
- sí, es otra forma más de disfrutar del sexo: 58,92

¿Le sería infiel a su pareja?

- no, en principio nunca: 8,92
- tal vez, depende de la situación: 38,69
- sí, si surgiera la ocasión: 52,3

Si le hubiera sido infiel a su pareja, pero la experiencia hubiese sido esporádica y sin más trascendencia, ¿se lo diría?

- nunca, seguro que con ello estropearía mi relación de pareja: 5,95
- no estoy seguro/a: 48,8
- sí, se supone que es mi pareja y tengo confianza en ella: 49,23

En el caso de que Ud. o su pareja padeciesen algún tipo de disfunción sexual, ¿qué es lo que haría?

- evitaría al máximo las relaciones sexuales con mi pareja: 5,95
- intentaría solucionarlo pero sin recurrir nunca a un especialista: 16,07
- intentaría solucionarlo acudiendo a un especialista: 77,9

Una vez recogidas las encuestas se distribuyeron cuatro subpoblaciones según la edad de los encuestados, sin considerar diferencias genéricas. Total de encuestas válidas, N=168.

- Primera subpoblación: Edad entre 14 y 20 años, englobando así la adolescencia y el final de esta en un único grupo. N = 30.

- Segunda subpoblación: Adultos jóvenes de entre 21 y 35 años. N = 54.

- Tercera subpoblación: Adultos comprendidos entre 36 a los 45 años. N = 60.

- Cuarta subpoblación: Individuos de 46 años a 60 años. N = 24.

La muestra tan solo alcanza hasta los 60 años debido a que las personas de edades superiores se negaron mayoritariamente a recoger el cuestionario cuando les fue ofrecido en sus domicilios. En general se trató de un grupo reactivo; quizá por ello la muestra global fue reducida. Pese a ello, proporcionaron la información necesaria para el estudio.

RESULTADOS

Los resultados que se obtuvieron para cada una de las preguntas o ítems de la encuesta sobre actitudes sexuales según la edad de la población, son los que se presentan en las Tablas que siguen:

1. Fuentes de información	Población 1	Población 2	Población 3	Población 4
a. TV	12 10,2%	24 20,6%	2 2,4%	1 2,9%
b. Profesores	24 20,5%	18 15,5%	8 9,8%	3 8,8%
c. Padres	13 11,1%	6 5,1%	2 2,4%	2 5,8%
d. Compañeros	30 25,6%	53 45,6%	60 74,0%	24 70,5%
e. Libros	20 17,0%	9 7,75%	5 6,1%	3 8,8%
f. Otros	18 15,3%	6 5,1%	4 4,9%	1 2,9%
2. Aceptación de la anticoncepción	Población 1	Población 2	Población 3	Población 4
a. Sí	27 90,0%	56 93,3%	39 72,2%	6 25,0%
b. No	3 10,0%	4 6,6%	15 27,7%	18 75,0%
3. ¿Qué métodos anticonceptivos conoce?	Población 1	Población 2	Población 3	Población 4
a. DIU	24 13,1%	35 15,1%	36 22,2%	6 10,9%
b. Píldora	30 16,4%	24 10,3%	29 17,9%	2 3,6%
c. Diafragma	18 9,8%	36 15,5%	12 7,4%	11 20,0%
d. Preservativo	30 16,4%	42 18,01%	34 20,9%	12 21,8%
e. Preservativo femenino	17 9,3%	12 5,1%	10 0,6%	0 0%
f. Espermicida	24 13,1%	18 7,7%	24 14,8%	0 0%
g. Método Ogino	6 3,2%	11 4,7%	5 3,0%	3 5,4%
h. Marcha atrás	15 8,2%	30 1,2%	6 3,7%	0 0%
i. Ligadura de trompas	12 6,5%	13 5,6%	4 2,4%	5 9,0%
j. Vasectomía	6 3,2%	9 3,8%	2 1,2%	4 7,2%
k. otros	0 0%	1 0,4%	0 0%	2 3,6%

4. ¿Sabe qué son las ETS?	Población 1	Población 2	Población 3	Población 4
a. Sí	29 96,6%	50 92,5%	54 90,0%	21 87,5%
b. No	1 3,3%	4 7,4%	6 10,0%	3 12,5%
5. ¿Qué ETS conoce?	Población 1	Población 2	Población 3	Población 4
a. SIDA	27 72,9%	36 60,0%	42 64,6%	10 43,4%
b. Sífilis	2 5,4%	6 10,0%	4 6,1%	7 30,4%
c. Gonorrea	1 2,7%	3 5,0%	5 7,6%	2 8,6%
d. Herpes	0 0%	2 3,3%	1 1,5%	0 0%
e. Hepatitis C	1 2,7%	3 5,0%	3 4,6%	0 0%
f. Ladilla	6 16,2%	9 15,0%	8 12,3%	4 17,3%
g. Otras	0 0%	1 1,6%	2 3,0%	0 0%
6. Edad apropiada para perder la virginidad	Población 1	Población 2	Población 3	Población 4
a. Menos de 15	5 16,6%	6 11,1%	3 5,0%	1 4,1%
b. 15-20	17 56,6%	24 44,4%	31 51,6%	7 29,16%
c. 21-25	7 23,3%	21 38,8%	21 35,0%	10 4,1%
d. 26-30	1 3,3%	3 5,5%	3 5,0%	4 16,6%
e. Más de 30	0 0%	0 0%	1 1,6%	2 8,3%
7. ¿Mantendría relaciones prematrimoniales?	Población 1	Población 2	Población 3	Población 4
a. No	1 3,3%	0 0%	0 0%	2 8,3%
b. Preferiría dentro de él	3 10%	1 1,8%	2 3,3%	5 20,8%
c. Sí	26 86,6%	53 98,1%	58 96,6%	17 70,8%
8. Interés por el sexo	Población 1	Población 2	Población 3	Población 4
a. 1	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
b. 2	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
c. 3	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%
d. 4	0 0%	0 0%	0 0%	2 8,33%
e. 5	0 0%	1 1,8%	5 8,3%	8 33,3%
f. 6	1 3,3%	4 7,4%	2 3,3%	5 20,8%
g. 7	3 10,0%	25 46,2%	17 28,3%	2 8,33%
h. 8	15 50,0%	16 29,6%	29 48,3%	2 8,33%
i. 9	9 30,0%	5 9,2%	3 5,0%	1 4,1%
j. 10	2 6,6%	3 5,5%	4 6,6%	4 16,6%
9. Aceptación de las relaciones entre homosexuales	Población 1	Población 2	Población 3	Población 4
a. 1	0 0%	0 0%	2 3,3%	5 2,8%
b. 2	0 0%	0 0%	1 1,6%	2 8,3%
c. 3	0 0%	0 0%	3 5,0%	5 20,8%
d. 4	0 0%	0 0%	7 11,6%	9 37,5%
e. 5	0 0%	1 1,8%	4 6,6%	3 12,5%
f. 6	0 0%	7 12,9%	2 3,3%	0 0%
g. 7	2 6,6%	3 5,5%	6 10,0%	0 0%
h. 8	7 23,3%	4 7,4%	17 28,3%	0 0%
i. 9	15 50,0%	15 27,7%	13 21,6%	0 0%
j.10	6 20,0%	24 44,4%	5 8,3%	0 0%

10. Finalidad del sexo	Población 1	Población 2	Población 3	Población 4
a. Procreación	22 36,6%	23 19,1%	13 14,9%	17 38,6%
b. Obtener placer	27 45,0%	47 39,1%	45 51,7%	14 31,8%
c. Dar placer	9 15,0%	4 35,0%	26 29,8%	11 25,0%
d. Otros	2 3,3%	8 6,6%	3 3,4%	2 4,5%
11. Opinión respecto a la masturbación	Población 1	Población 2	Población 3	Población 4
a. Conducta intolerable	0 0%	1 1,8%	0 0%	0 0%
b. Conducta poco habitual	2 6,6%	0 0%	1 10,6%	4 16,6%
c. Conducta totalmente natural	28 93,3%	53 98,14%	59 48,3%	20 93,3%
12. ¿Practicaría sexo oral-anal?	Población 1	Población 2	Población 3	Población 4
a. No, nunca	0 0%	0 0%	3 5,0%	4 16,6%
b. No podría, pero no veo mal que otros lo practiquen	3 10,0%	1 1,8%	8 13,3%	7 29,1%
c. Tal vez	16 53,3%	7 12,9%	15 25,0%	5 20,8%
d. Sí	11 36,6%	46 85,1%	34 56,6%	8 33,3%
13. ¿Sería infiel a su pareja?	Población 1	Población 2	Población 3	Población 4
a. Sí	3 10,0%	7 12,9%	4 6,6%	1 4,1%
b. Tal vez	20 6,6%	9 16,6%	21 32,0%	15 62,5%
c. No	7 23,3%	38 70,3%	35 58,3%	8 33,3%
14. Si fuera infiel a su pareja ¿se lo diría?	Población 1	Población 2	Población 3	Población 4
a. No	0 0%	1 1,8%	6 10,0%	3 12,5%
b. No estoy seguro/a	4 13,3%	24 44,4%	39 65,0%	15 62,5%
c. Sí	26 86,6%	29 53,7%	15 25,0%	6 25,0%
15. Actitud ante un problema propio de disfunción sexual o en la pareja	Población 1	Población 2	Población 3	Población 4
a. Evitar mantener relaciones	0 0%	1 1,8%	3 5,0%	6 25,0%
b. Solucionarlo personalmente	1 3,3%	7 12,9%	12 20,0%	7 29,1%
c. Solucionarlo consultando a un especialista	29 96,6%	46 85,1%	45 75,0%	11 45,8%
16. Aceptación del aborto	Población 1	Población 2	Población 3	Población 4
a. No	1 3,3%	2 3,7%	9 15,0%	12 50%
b. Sí lo acepto pero no lo comparto	7 23,3%	29 53,7%	3 51,6%	9 37,5%
c. Sí, lo acepto y comparto	22 73,3%	23 45,5%	2 33,3%	3 12,5%

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

De la información aportada mediante el cuestionario sobre variables de conocimiento sexuales y actitudes sexuales, observamos que las diferencias entre los diferentes grupos de edad son significativas cuando hacemos referencia a todos los ítems que en él son evaluados, a excepción de los ítems 6, 7, 10, 11, 12 y 15. Así podemos observar:

Ítem 1: FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE SEXO.

En cuanto al nivel de información que poseen las diferentes poblaciones, observamos como la población 1, perteneciente al grupo de edad más joven, ha obtenido información de un mayor número de fuentes respecto al resto de poblaciones. A pesar de ello existe una fuente que está presente de manera destacada al resto en todas

las poblaciones: la información obtenida de compañeros, que se encuentra cerca del 100%, es decir, prácticamente todos los encuestados han obtenido información de amigos o compañeros (fig. 1).

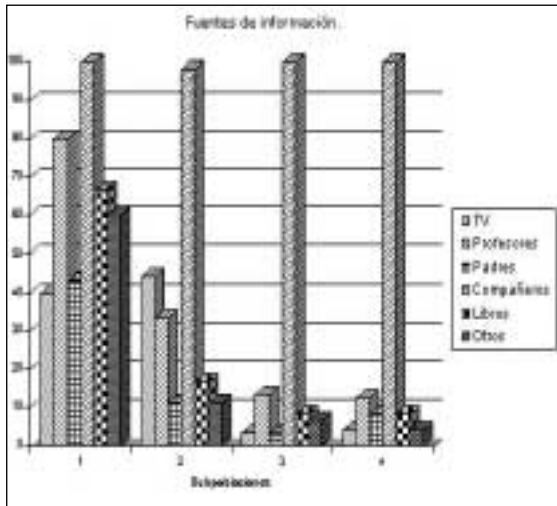


Figura 1

Los profesores y la escuela también son una importante fuente de información para los adolescentes (65%). La explicación debemos buscarla no solamente en el grado de escolarización actual sino también a un mayor interés del profesorado en proporcionar educación sexual a sus alumnos. Estos resultados contrastan con el bajo porcentaje de jóvenes, y en general, del resto de sujetos encuestados, que obtienen información de sus padres, pese a ser la población con el porcentaje más alto. La información parental está por debajo de la obtenida de la escuela y los libros, los amigos e incluso el apartado especificado como "otros", donde encontramos fuentes como Internet y los medios de comunicación audiovisual, profesionales de la prostitución, las primeras parejas sentimentales del individuo, la experimentación... Así pues, entre las múltiples dificultades que los padres encuentran hoy en día, aun teniendo en cuenta los diversos contextos culturales, se encuentra sin duda la de ofrecer a los hijos una adecuada preparación con respecto a educación sobre la sexualidad. Domina una cultura en la que la sociedad y los mass-media ofre-

cen a menudo, una elevada cantidad de información. El problema podría estar en un sesgo excesivamente despersonalizado, lúdico y sin respetar las diversas etapas de la formación y evolución de los adolescentes y de los jóvenes. En este sentido sigue siendo válida la propuesta de Maideu (12) de ofrecer una información adaptada al estado evolutivo.

Sin duda la televisión no se veía tanto como ahora, y así queda reflejado en la gráfica donde el porcentaje de individuos de la subpoblación 3 y 4 que tuvo como fuente de información la televisión es del 3,3 % y del 4,1%, mientras que en los adolescentes y jóvenes es considerablemente mayor (40 y 44,4% respectivamente).

Ítem 2: ACEPTACIÓN DE LA CONTRACEPCIÓN:

En su gran mayoría, todos los sujetos aprobaban la utilización de métodos anticonceptivos (fig.2).

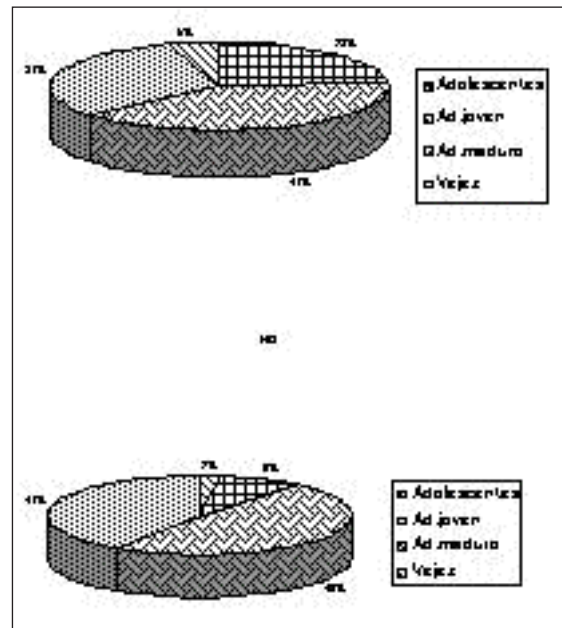


Figura 2

De la información aportada por las diferentes poblaciones, observamos que los jóvenes de entre 14 y 20 años junto con los adultos de entre 36 y 46 años son los que consideran correcta la utilización de anticonceptivos en mayor número (90 y 93,33% respectivamente), seguido por la

población 2 con un 72,22% y por último la población 4 con un 25%. Es esta última población, formada por los sujetos de mayor edad, los que muestran un mayor porcentaje de “no” (75%) a la aceptación de los métodos anticonceptivos.

Así pues, si generalizamos, podríamos decir con bastante seguridad que el grado de aceptación de los métodos anticonceptivos en la actualidad es mayor por parte de la gente joven y que esta aceptación va disminuyendo a medida que avanzamos en los diferentes grupos de edad.

Ítem 3: ¿QUÉ MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CONOCE?:

La limitación de los nacimientos existe desde los tiempos más remotos, aunque los medios que entonces se ponían en práctica fueran más rudimentarios. Ello también ha podido ser demostrado con este estudio.

Los jóvenes adolescentes de la subpoblación 1, conocían todos ellos el preservativo y la píldora como métodos anticonceptivos. Este 100% va seguido muy de cerca por el DIU y los espermicidas y con un porcentaje algo menor por el diafragma, preservativo femenino y la marcha atrás. Sin embargo, muy pocos de ellos indicaron el método Ogino, la ligadura de trompas o la vasectomía (fig.3).

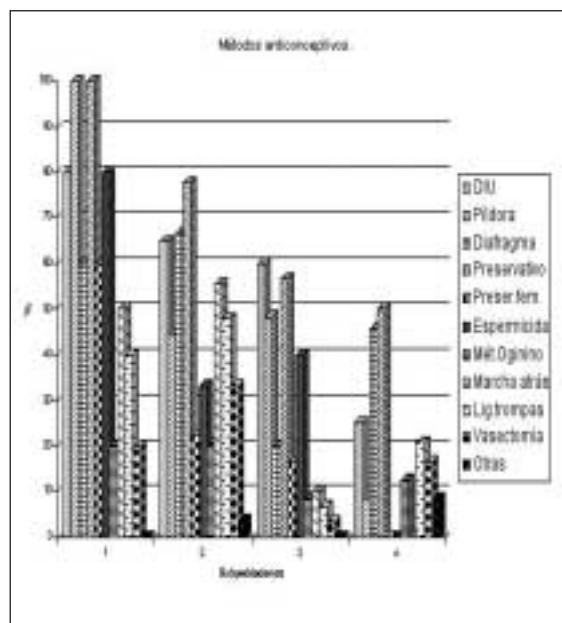


Figura 3

La subpoblación 2 marca principalmente el preservativo (el 70% de ellos), el DIU y el diafragma como principales métodos anticonceptivos. Al igual que en los adolescentes, los adultos jóvenes marcan con un 50% aproximadamente la marcha atrás, pero, sin embargo tan solo un 40% indicaron la píldora, frente al 100% de la subpoblación 1. Aquí detectamos un mayor porcentaje de individuos que han indicado la ligadura de trompas y la vasectomía. No sucede con los espermicidas y los preservativos femeninos donde tan sólo un 20% los han especificado.

Para los individuos de la subpoblación 3 el preservativo y el DIU son los anticonceptivos más conocidos, con aproximadamente un 65%, seguido de la píldora y el espermicida con un 65 y 55% respectivamente. El porcentaje que ha indicado el diafragma y el preservativo femenino es muy inferior a las otras dos poblaciones anteriores. El resto de anticonceptivos poseen unos porcentajes muy bajos como podemos ver, incluso en la ligadura de trompas, vasectomía y método Ogino.

Para las personas de 50 años en adelante el preservativo es el principal método anticonceptivo que conocen con un 40%; seguido del DIU, píldora, ligadura de trompas y vasectomía con un % similar. En el apartado especificado como “otros” se encontraron métodos anticonceptivos tales como la abstinencia y la anticoncepción “del día siguiente” (píldora post-coital).

Se puede considerar que la subpoblación con un mayor conocimiento de los métodos anticonceptivos actuales son los adolescentes y estos datos obtenidos lo demuestran. La población adulta pese a poseer también una buena información sobre los métodos anticonceptivos existentes, queda enmascarado detrás del abrumador resultado obtenido con la población adolescente. En cambio, en la edad adulta los resultados disminuyen, debido a que en la actualidad no utilizan o bien a que “en su época”, como ellos dicen, no los utilizaban por razones socioculturales y/o científicas.

Ítem 4: ¿SABE QUÉ SON LAS ETS?:

Como podemos comprobar las poblaciones poseen prácticamente un mismo conocimiento acerca de lo que son las enfermedades de transmisión sexual, aumentando tan sólo un poco el

desconocimiento de las mismas en la 4, la de mayor edad, y curiosamente también en la población 3 con un porcentaje superior al de la 4. La aparición, rapidez en la difusión y nueva distribución poblacional de la creciente incidencia de dichas enfermedades de naturaleza infecciosa o parasitaria transmitidas a través de la relación sexual, se relaciona directamente con los cambios sociales que han tenido lugar en las últimas décadas y al cambio de actitud de las personas y de la sociedad en general con respecto a estas enfermedades (fig.4).

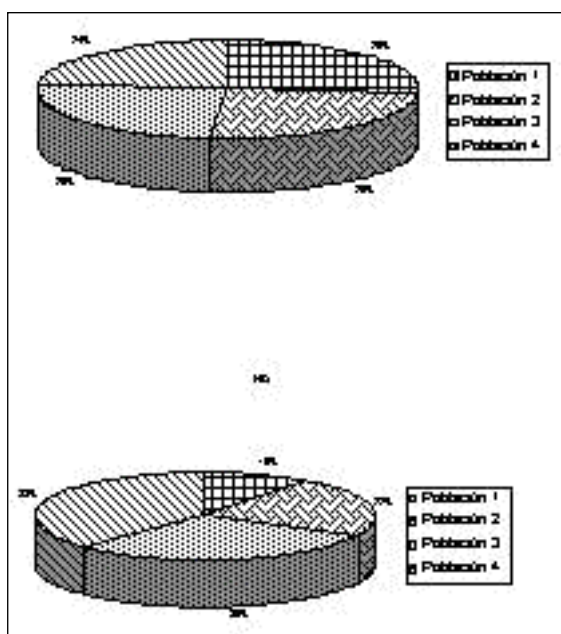


Figura 4

ÍTEM 5: ¿QUÉ ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ETS) CONOCE?

De la información aportada se comprueba que todas las poblaciones, indistintamente de la edad, han marcado de manera mayoritaria el SIDA como ETS más conocida: el 73% de la población 1, el 60% de la población 2, el 64'6% de la población 3, y el 43'47% de la población 4, por lo que se podría considerar la ETS más conocida por nuestra sociedad. Sin embargo, el resto fueron escasamente mencionadas (fig.5).

A destacar, el notable porcentaje de individuos (16% aproximadamente) de la muestra escogida

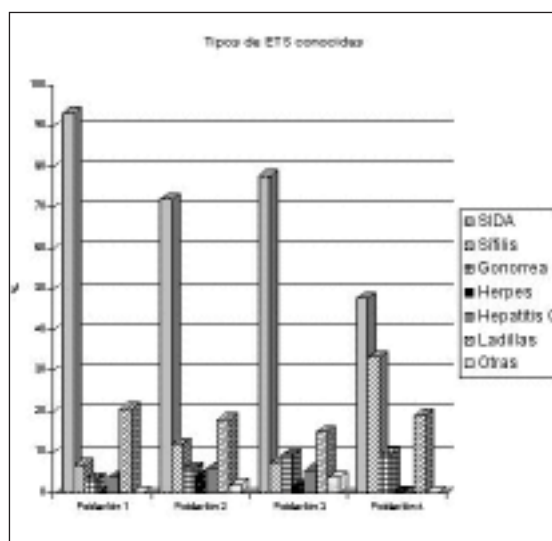


Figura 5

al azar de la población, que se ha referido a los piojos públicos o “ladillas”, como ellos se refirieron en la encuesta, para referirse a la pediculosis.

Podríamos concluir diciendo que, pese a que la mayoría de personas de todas las edades conocen lo que son las Enfermedades de Transmisión Sexual, muy pocas de ellas fueron capaces de mencionar alguna de estas enfermedades que no fuera el SIDA.

De hecho existen numerosos trabajos (9) (10) que demuestran el amplio conocimiento actual de esta enfermedad y la percepción de riesgo sobre todo en jóvenes y adolescentes. Es curioso constatar que en todos ellos se repite la misma tendencia en los jóvenes: la percepción de riesgo de transmisión del virus es elevada en las relaciones esporádicas pero es muy baja la de vulnerabilidad en parejas consolidadas hace poco tiempo. Como muy bien manifestaban Bayés (1) y Gras (10) en tiempos diferentes, la tendencia a la monogamia serial que parece ser norma de parte de nuestra juventud, ofrece a sus practicantes una falsa sensación de protección que explicaría la difusión del VIH a pesar de que la información sea adecuada. A la baja “percepción subjetiva de riesgo” o “invulnerabilidad percibida” se le asocia lo que Weinstein (15) denominaba el “optimismo irrealista” en el campo de la salud, que constituyen una de las variables que se han bara-

jado en los estudios sobre conducta sexual en adolescentes (1).

Ítem 6: EDAD APROPIADA PARA PERDER LA VIRGINIDAD:

Podemos comprobar que en general, los individuos encuestados consideran las edades más tempranas como las más apropiadas para el inicio de las relaciones sexuales (fig.6). Así la subpoblación 1 considera que la edad más apropiada es a los 15-20 años en el 56,6% de ellos y a los 20-25 años en el 23,3%, mientras que los otros dos intervalos de edad poseen porcentajes muy bajos.

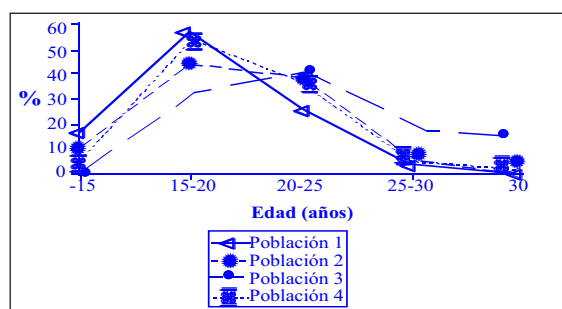


Figura 6

Los adultos jóvenes de la 2ª población opinan también lo mismo, pero la diferencia de porcentaje no es tan marcada: 44,4% marcan el intervalo entre 15-20 y 38,8% marcan el de 20-25. Así pues ambos intervalos de edad andan próximos. En la subpoblación 3 el 51,6% opina que la mejor edad es entre los 15 y los 20 y el 35% entre los 20-25, por lo que sería muy similar a la población 1. En la subpoblación 4 el mayor porcentaje no corresponde, a diferencia de las anteriores poblaciones, al intervalo comprendido entre los 15 y 20 años, sino al que va desde los 20 a los 25. También podríamos destacar un aumento en el intervalo que va de los 25 a los 30 años y de más de 30, y un descenso en el intervalo de menos de 15 años como edad apropiada para perder la virginidad.

Así pues, las diferentes poblaciones no difieren tanto como se podría haber supuesto en un principio. Las edades consideradas más apropiadas para perder la virginidad son desde los 15 a los 25 años.

Ítem 7: ¿MANTENDRÍA RELACIONES PREMATRIMONIALES?:

Los resultados obtenidos en la encuesta acerca de si se cree correcto mantener relaciones antes del matrimonio han sido contundentes: alrededor de un 90% de la muestra considera que incluso las encuentran recomendables. Tan sólo un pequeño porcentaje en las poblaciones 1 y 4 parecen preferir que dichas relaciones sexuales fuesen dentro del matrimonio (10% en la población 1 y 20,8% en la población 4) (fig.7).

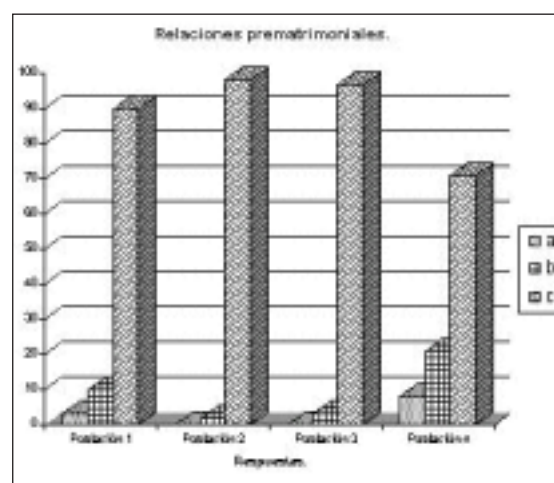


Figura 7

Así la aceptación de las relaciones prematrimoniales podría considerarse una mentalidad común en la población, pese a que tal vez los individuos más jóvenes y los individuos de avanzada edad prefieran esperar al matrimonio. Al faltar datos sobre ideología o creencias religiosas y/o morales es imposible conocer las razones de esta actitud.

Ítem 8: INTERÉS POR EL SEXO:

Las poblaciones 1, 2 y 3 se hayan todas ellas en torno al 7-8-9 en la escala de interés por el sexo: la población 1 en torno al 8 con un 50% y en torno al 9 con un 30%; la población 2 con un 46,29 en el 7; y la población 3 opina un 48,3% que su interés por el sexo rondaría el 8 y un 28,3% que 7 (fig. 8).

En el caso de la población 4 la curva ya no se encuentra en torno a estos números si no que se escora hacia la izquierda hasta situarse alrededor del 5 y del 6 con un 33,3 y 20,8% respectivamente.

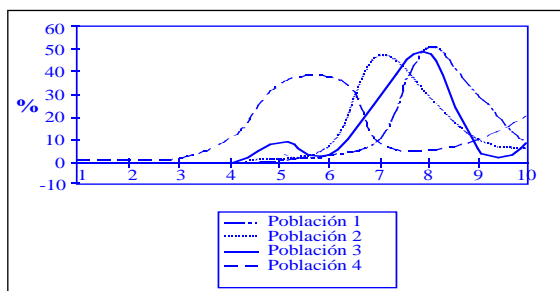


Figura 8

Mientras que la motivación que muestran las personas más jóvenes por el sexo es elevada (especialmente en los jóvenes de 14 a 20 años), las personas de 50 años y más pierden interés sexual y tan solo le dan un 4-5 de importancia. Los sujetos de edades comprendidas entre 35 y 50 años no solamente no han perdido interés por el sexo, sino que incluso es mayor que en personas más jóvenes (20-35 años).

Ítem 9: ACEPTACIÓN DE LAS RELACIONES ENTRE HOMOSEXUALES:

Los picos de las gráficas, con respecto al grado de aprobación de las relaciones entre homosexuales en una escala que va del 1 al 10, se sitúan en la primera población en el 9 un 50%, en la población 2 en el 10 con un 44,4% (aunque un porcentaje no despreciable marcan el 6), en la población 3 en el 8 con un 28,3% (aunque también encontramos otro pico alrededor del 4 que habría que considerar) y en la población 4 la curva se desplaza significativamente hacia la izquierda de la gráfica situándose alrededor del 4 y el 3, incluso en el 1 (fig. 9).

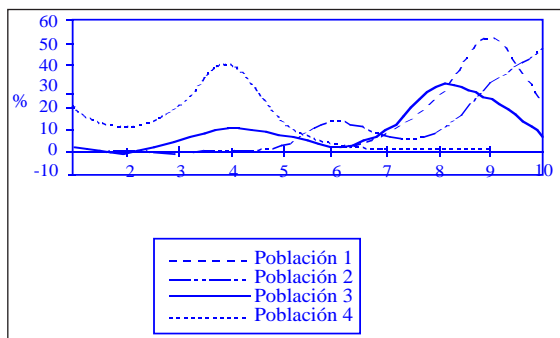


Figura 9

Mientras que en las subpoblaciones más jóvenes las relaciones entre homosexuales está muy aceptada y no se detecta homofobia, la población 3 que corresponde a las personas de edad más avanzada (50 años y más) muestran una cierta hostilidad y miedo para con los homosexuales, resultados globales que se corresponden con otros estudios (5) (fig. 9).

Ítem 10: FINALIDAD DEL SEXO:

Con respecto a las diferentes finalidades respecto al sexo que se marcaron en el cuestionario, los encuestados consideraron en general que principalmente es para la obtención de placer, con un 79,16%. La procreación como finalidad del sexo es muy importante en las poblaciones con edades extremas (poblaciones 1 y 4) con unos porcentajes de 36,6 y 38,63 respectivamente. Para las otras 2 poblaciones, pese que también es importante no resulta un porcentaje tan elevado. La obtención de placer como finalidad sexual va desde un 51,7 en la subpoblación 3 (la que mayor porcentaje posee), hasta el 31,8 de la subpoblación 4.

La finalidad de dar placer mediante el sexo es más importante en la población 2 que en las demás con un 35%, mientras que en la subpoblación 1, que corresponde a los individuos más jóvenes del estudio, tan solo lo marcan como finalidad del sexo alrededor de un 15%, lo cual se corresponde con otras investigaciones (13) (fig. 10).

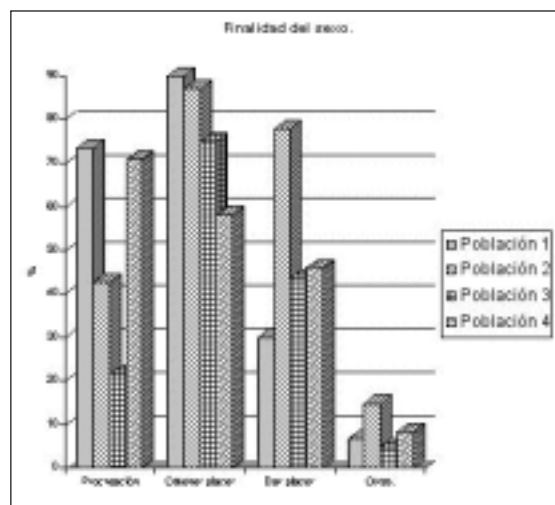


Figura 10

El apartado que se especificó como “otras” en la encuesta, ha permitido constatar algunas otras finalidades como la comunicación entre la pareja, mostrar el amor que se siente para con alguien, sentir la proximidad de la pareja, etc. Así para la población adolescente la procreación y la obtención de placer son las principales finalidades del sexo, mientras que para los adultos destacaría más la obtención de placer y proporcionar placer a la pareja. Para la población de mayor edad principalmente es la procreación aunque obtener placer y dar placer con el sexo también es un motivo importante.

Ítem 11: OPINIÓN RESPECTO A LA MASTURBACIÓN:

Los resultados de la encuesta han sido contundentes: todas las personas de los diferentes grupos de edad en los que se dividió la población en estudio consideran la masturbación como una conducta natural que practica mucha gente. Tan sólo destacar un pequeño porcentaje de individuos en la población 4 (con edades de 46 a 60 años) que expresaron que la gente que tiene esta conducta “deben tener algún tipo de problema sentimental” (fig. 11).

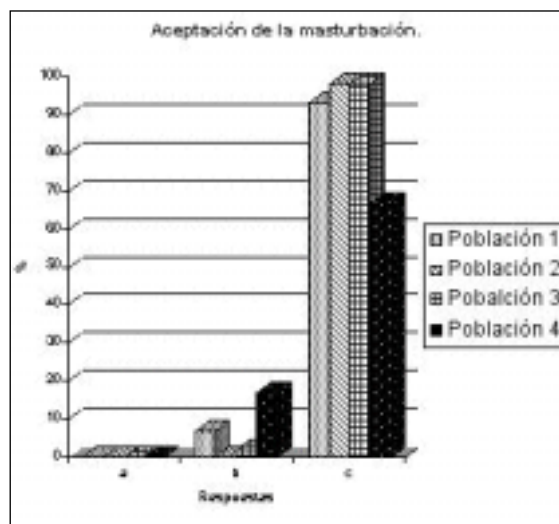


Figura 11

Ítem 12: ¿PRACTICARÍA SEXO ORAL-ANAL?:

En relación a la distribución de las opciones en cuanto a la práctica de dicha actividad en fun-

ción de la variable edad, se da que en la población 1 la mayoría han respondido que tal vez sí practicarían sexo oral o anal (53,33%) seguido de un 36,6% que opina sin duda alguna que sí, que es una forma más de disfrutar del sexo (fig. 12).

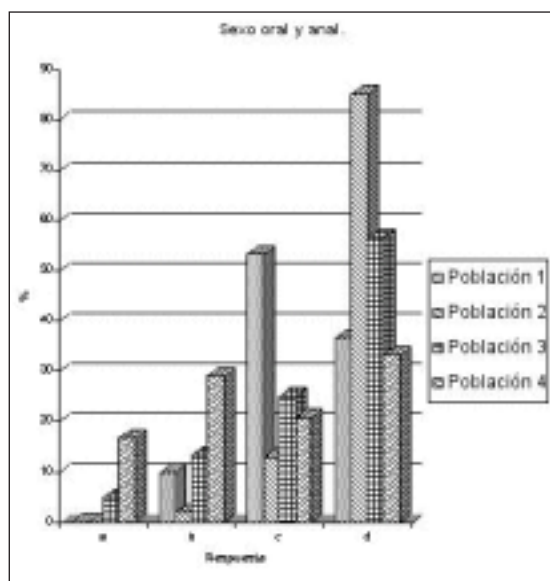


Figura 12

La subpoblación 2, en cambio, se decanta con un tajante 85% por la opción d, mientras que el resto de opciones poseen porcentajes muy bajos. En la subpoblación 3, aunque un 56% ha indicado que sí que mantendrían sexo oral o anal con su compañero/a, comienzan a incrementarse los porcentajes de personas que o bien les resultaría imposible practicar sexo oral-anal aunque lo aprueban o bien que no consideran ético-moral este tipo de conducta. Lo anteriormente comentado se pone de especial manifiesto en la subpoblación 4, donde cerca de un 30% de los individuos no practicarían sexo oral-anal pero aceptan que la gente lo haga, y un 16,6% lo consideran una conducta inmoral y no ética y no lo practicarían nunca.

Así y todo, las 4 poblaciones pueden ser consideradas erotofílicas en lo que respecta al sexo oral, aunque en las edades avanzadas comienza a aparecer un cierto número de personas erotofóbicas.

Ítem 13: ¿SERÍA INFIEL A SU PAREJA?:

La población 1 es la que posee mayores dudas

a la hora de serle infiel a su pareja, con un 66,6%, aunque seguido muy de cerca por la población 4 con un 62,5%. Sin embargo, las poblaciones 2 y 4 que corresponden a individuos adultos entre 20 y 50 años marcan mayoritariamente que no le serían infiel a su pareja con un 70,3% y un 58,3% respectivamente (fig. 13).

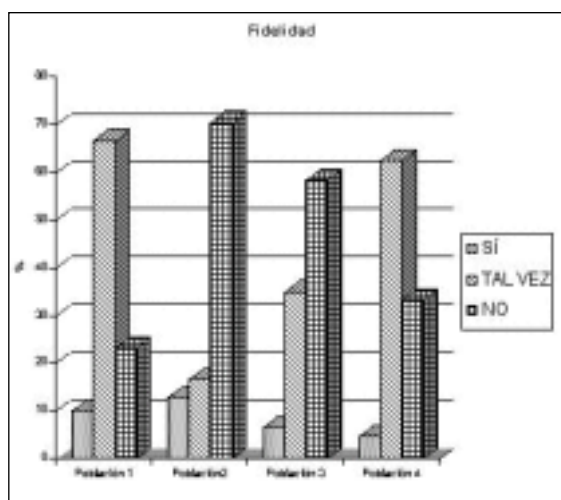


Figura 13

El porcentaje de personas, de cada una de las poblaciones, que indican que sí que le serían infieles a sus parejas no resulta significativa en ninguna de ellas. Podríamos considerar que en las edades más extremas se duda en cuanto a la fidelidad para con sus parejas, mientras que los adultos, consideran que nunca le serían infieles. No tenemos explicación de este sesgo.

Ítem 14: SI FUERA INFIEL A SU PAREJA, ¿SE LO DIRÍA?:

La población adolescente es la que con un mayor porcentaje (86,6%) sí que le confesaría a su pareja haber tenido una relación espontánea mientras estaba con ella. En el resto de poblaciones los porcentajes van disminuyendo: la población 2 un 53% y la población 3 y la 4 tan sólo un 25%. La opción b, que hace referencia a la duda a la hora de decirle la verdad a su compañero/a, va aumentando desde la población 1 a la 4 con unos porcentajes de 13%, 44,4%, 65% y 62,5%. La respuesta c (no, nunca se lo confesaría) es muy poco significativa, aunque en la población 4 alcanza el 12,5% (fig. 14).

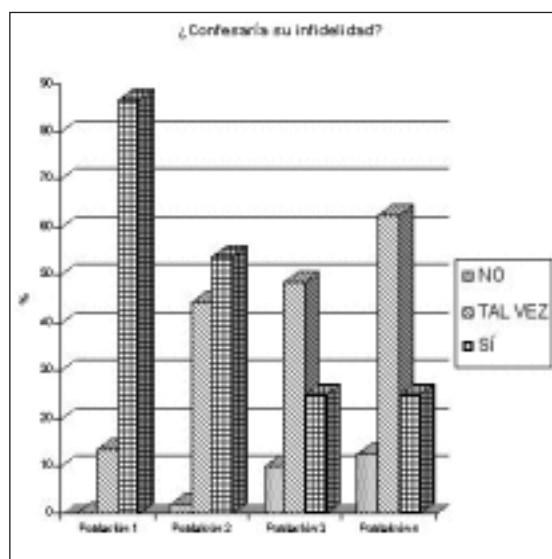


Figura 14

Los más jóvenes son los más sinceros y los que más confían en su pareja a la hora de admitir una relación con otra persona y de mostrar su culpabilidad por dicha infidelidad. Estos resultados se contradicen con los obtenidos por Cochran (3) en 1990 y Bayés (1) en 1995 con estudiantes universitarios. El 43% de los varones y el 34% (USA) y 22% (España) no confesaría a su pareja estable un episodio esporádico de infidelidad. O ha habido cambios con los años o las muestras son diferentes. Tal vez en el resto de edades sea la duda la que predomine porque se suele tener ya una pareja estable y se teme perderla.

Ítem 15: ACTITUD ANTE UN PROBLEMA PROPIO DE DISFUNCIÓN SEXUAL O EN LA PAREJA:

Claramente la respuesta más marcada por los encuestados fue la c con un 79,9%: en el caso de padecer algún tipo de disfunción sexual acudirían a un especialista. Este porcentaje, aunque siempre dominando, va disminuyendo a medida que aumenta la edad de las poblaciones: 96,6%, 85%, 75% hasta un 45,8% en la población 4. Lo contrario sucede con las otras dos opciones restantes que aumentan a medida que crece la edad de los individuos, llegando a unos porcentajes de 29% en la respuesta b y de 25% en la respuesta a en la población 4 (fig. 15).

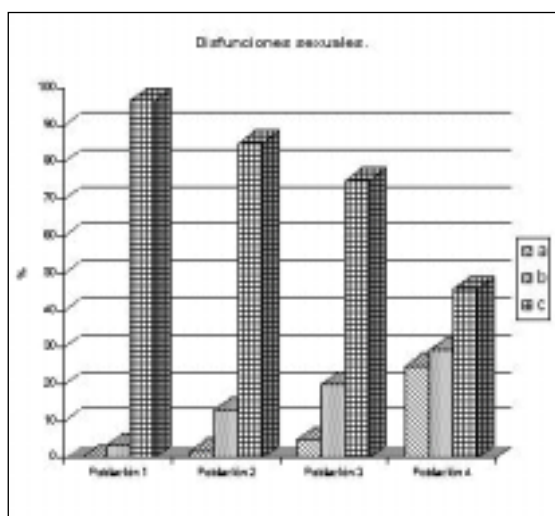


Figura 15

Admitiremos entonces, que de una forma mayoritaria los sujetos, sea cual sea la edad de éstos, acudirían a un especialista para solucionar su problema de disfunción sexual, pero en los individuos de edad más avanzada muchos de ellos tratarían de solucionarlo ellos mismos, o bien evitarían las relaciones con su pareja.

Ítem 16: ACEPTACIÓN DEL ABORTO:

Atendiendo a la información que nos proporcionan las tablas y la gráfica, comprobamos que la población 4 es la que principalmente, un 50%, considera que el aborto es una conducta totalmente intolerable, ocurriendo totalmente lo opuesto con la población 1 que sí que acepta, con un 73,3%, el aborto y además lo llevarían a cabo si surgiera la situación.

En la posición intermedia encontramos a las poblaciones 2 y 3 que, aproximadamente con un 50%, sí aceptan el aborto aunque no lo llevarían a cabo. La diferencia radica en que el 45,59% de la población 2 acepta y comparte el aborto mientras que tan solo un 33,3% de la población 3 lo hace (fig. 16).

En resumen, las personas con edades más tempranas aceptan en mayor número el aborto, mientras que las personas con edades más avanzadas lo rechazan en mayor medida. Las personas con edades entre los 20 y los 50 adoptan una posición intermedia, pues aunque lo aceptan no lo practicarían.

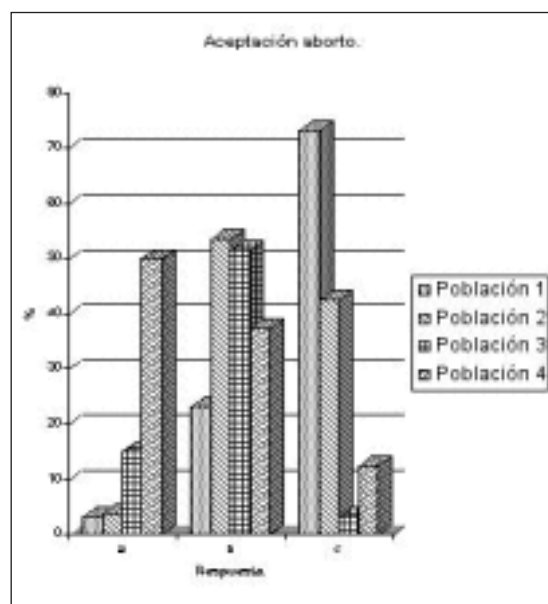


Figura 16

DISCUSIÓN

Los estudios sobre actitudes son de gran interés para conocer el “estado de la cuestión” de los comportamientos sexuales en una población determinada, sobretodo en el aspecto intergeneracional.

En este sentido, nuestro trabajo presenta algunos datos de interés cuya explicación obviamos por tratarse de una investigación con una muestra insuficiente y sin diferenciaciones genéricas, ideológicas, educativas o de rango profesional y/o académico. Probablemente, si se hubieran diferenciado los sexos encontraríamos actitudes diferenciadas en jóvenes como los evaluados por Lameiras (1995) (11), en los que comprobó una mayor actividad sexual y actitudes más erotofóbicas en chicos que en chicas, si bien este último punto es más discutible a medida que se avanza en el tiempo. Es por tanto un trabajo meramente descriptivo en el que se cumplen la mayoría de expectativas previas sobre los 16 ítems estudiados, con diferencias significativas entre las subpoblaciones en los temas más “ideológicos” (v.g. el aborto) pero con acercamientos notables en otros como el de la masturbación, que demuestran un cambio informativo en este sentido. El único rasgo contrapuesto con otros trabajos es el

referente a la declaración de infidelidad a la pareja estable, por parte de los jóvenes, lo cual debería ser revisado en un estudio más amplio y con más variables. En un artículo que publicaremos próximamente en "Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace" corregiremos parte de estas carencias. Así y todo consideramos de interés presentar estos resultados globales, sobretodo, por lo que tiene de novedosa la comparación intergeneracional en la misma población utilizando núcleos familiares. En el trabajo que anunciamos se profundiza en la cuestión comparando actitudes de padres y sus hijos. Es preciso ampliar la muestra, considerar las diferencias genéricas y las profesionales-académicas entre otras. Sería también interesante comparar estos datos con un medio rural para comprobar si hay o no diferencias con nuestra población, significativamente urbana. En este sentido es muy interesante el macroscópico trabajo efectuado por Diz, Sueiro et al (4) y publicado recientemente en "Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace".

BIBLIOGRAFÍA

1. **Bayés R, Pastells J, Tuldrá A.:** Percepción de riesgo de transmisión del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en estudiantes universitarios. Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace, 1995; 33: 22-27.
2. **Carpintero E, Fuertes A.:** Validación de la versión castellana del "Sexual Opinion Survey" (SOS) Cuadernos de Medicina Psicosomática, 1994; 31: 52-61.
3. **Cochran SD, Mays VM.:** Sex. Lies and HIV, The New England Journal of Medicine, 1990; 774.
4. **Diz MC, Sueiro E, Chas MD, Diáñez JL.:** Comportamientos sexuales de adolescentes del medio rural gallego (3ª. Parte). Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace, 2003; 67-68: 46-60.
5. **España A, Guerrero A, Farré JM et al.:** La homofobia en el medio universitario: un estudio empírico. Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace, 2001; 57: 43-55.
6. **Farré JM (ed.).:** Enciclopedia de la Sexualidad, 1997. Océano ed. Barcelona.
7. **Fisher WA, Byrne D, et al.:** Erotophobia-Erotophilia as a dimensions of personality. Journal of Sex Research, 1998; 25: 123-151.
8. **Fuertes Martín A.:** La naturaleza del deseo sexual y sus problemas: implicaciones terapéuticas. Cuadernos de Medicina Psicosomática, 1995; 33: 28-39.
9. **González Saiz F, Ortega M, Salvador L.:** Evaluación de las actitudes ante el SIDA en población adolescente. Cuadernos de Medicina Psicosomática, 1994; 31: 26-39.
10. **Gras ME, Planas M, Soto J, Font S.:** Percepción de riesgo y comportamientos heterosexuales relacionados con el SIDA: estudio comparativo con cinco muestras de universitarios. Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace, 2000; 54: 39-45.
11. **Lameiras M.:** Sexualidad y salud en jóvenes universitarios/as: Actitudes, actividad sexual y percepción de riesgo de la transmisión del VIH. Un estudio piloto. Cuadernos de Medicina Psicosomática, 42-43, 1997, 46-61.
12. **Maideu E.:** ¿Educar el sexo o educar para el sexo? Enciclopedia de la Sexualidad, 1997, Océano Ed. Barcelona. Vol. 6: 594-616.
13. **Malo de Molina CA.:** Los españoles y la sexualidad, 1992. Temas de Hoy. Madrid.
14. **Orozabal JC.:** Marcos C. et al. Manual de sexualidad en atención primaria. Amarú, ed. Salamanca, 1990.
15. **Weinstein ND, Nicolich M.:** Correct and incorrect interpretations of correlations between risk perceptions and risk behaviors. Health Psychology, 1993; 12 (3), 235-245.